

## 慢性前立腺炎と前立腺炎様症候群の臨床的研究

## 第1報：臨床統計的観察

昭和大学藤が丘病院泌尿器科（主任：甲斐祥生教授）

池内隆夫

CLINICAL STUDIES AGAINST CHRONIC PROSTATITIS  
AND PROSTATITIS-LIKE SYNDROME

## (1) CLINICO-STATISTICAL OBSERVATION

Takao IKEUCHI

*From the Department of Urology, Fujigaoka Hospital, School of Medicine, Showa University  
(Director: Prof. Y. Kai)*

We clinically evaluated 605 cases of chronic prostatitis and other resembling disorders. The incidence was 4.34% of all out-patients (7.54% of male patients). The average age was 38.1 years, and many were adolescents. A greater number of out-patients were seen in October, November and December ( $p < 0.01$ ) and June ( $p < 0.05$ ). The type of disease was chronic prostatitis in 48.1% (bacterial in 5.3%, non-bacterial in 42.8%) and prostatitis-like syndrome in 51.9%. The incidence among male patients was 3.63% for chronic prostatitis (bacterial in 0.40%, non-bacterial in 3.23%), and 3.91% for prostatitis-like syndrome.

In the case of chronic prostatitis, the abnormal finding rate ( $p < 0.01$ ), tenderness ( $p < 0.01$ ), induration ( $p < 0.05$ ) on prostatic palpations, non-pretreated rate ( $p < 0.01$ ), urological past history ( $p < 0.05$ ) except prostatitis and urological complications ( $p < 0.01$ ) were significantly higher. On the other hand, the negative rate on urine culture ( $p < 0.01$ ), no abnormal findings on palpation ( $p < 0.01$ ), discomfort ( $p < 0.01$ ), discomfort with tenderness ( $p < 0.01$ ) and past prostatitis episodes ( $p < 0.01$ ) were seen significantly more in the case of prostatitis-like syndrome.

In conclusion, chronic prostatitis with inflammatory change on postate and prostatitis-like syndrome without inflammation have similar clinical features, but should be diagnosed as totally different types of disease.

**Key words:** Chronic prostatitis, Prostatitis-like syndrome, Clinico-statistical observation

## 緒言

前立腺炎は泌尿器科外来でしばしば遭遇する疾患であるが、病因や病態を含め概念自体がまだ不明確で、その診断法や治療法に未解決な部分が少なくない。慢性前立腺炎およびその類似疾患はこの傾向がとくに著明で、日常の診療で苦慮させられる疾患である。

前立腺炎の診断基準は、Meares & Stamey<sup>1)</sup> が分尿試験の手技を提唱して以来、この診断法がほぼ定着したと思われる。しかし診断根拠となる前立腺液中の白血球数で、患者と正常人との境界をどこに置くかの点で必ずしも見解は一致していない。また細菌学的検索で、細菌の同定が容易でないことや尿道常在菌と

起炎菌との判別などの問題がある。

前立腺炎の病型分類は、Drachら<sup>2)</sup>の分類が一般的である。しかし慢性前立腺炎では細菌性と非細菌性との境界が必ずしも明確でなく、最近では *Ureaplasma*, *Chlamydia* など細菌以外の微生物が発症に関与しているとも言われており、問題があろう。また prostaticodynia は前立腺炎に類似した症状を呈すが、前立腺液に炎症所見を認めないものの総称であり、その原因は単一でなく、しばしば前立腺以外の臓器に由来する症状である場合もあるので、この名称は必ずしも適当ではないとの意見もある<sup>3)</sup>。

このように慢性前立腺炎とその類似疾患は、用語や概念の上でも多少混乱しているのが現状である。そこで著者は、病因の解明や診断法確立の一助とするため

に、臨床的に慢性前立腺炎あるいはその類似疾患と考えられた症例の患者背景や臨床像を把握する目的で臨床統計的観察を行い、若干の検討を加えて報告する。

### 対象および方法

1981年9月から1986年5月の4年9カ月間に昭和大学藤が丘病院泌尿器科を受診して、慢性前立腺炎またはその類似疾患と診断された605名を対象とした。

慢性前立腺炎の診断は、症状、前立腺触診所見、尿所見、前立腺液所見で総合的に行ったが、原則としてStamey<sup>4)</sup>の方法による局在診断をもって診断根拠とした。

診断基準と病型分類法は、前立腺液(EPS)または前立腺マッサージ後初期尿(VB<sub>3</sub>)中の白血球数が10/hpf以上ないし白血球のclumpを認めるものを慢性前立腺炎とした。さらに慢性細菌性前立腺炎は細菌定量培養でGram陰性桿菌またはEnterococcusが検出され、菌量がEPS中で10<sup>5</sup>/ml以上ないしVB<sub>3</sub>中で10<sup>3</sup>/ml以上のものとした。慢性非細菌性前立腺炎は菌量がそれ未満、他の出現菌種、培養陰性のものでした。また細菌を認めず、白血球の条件を満たさないが前立腺炎と同様の症状を呈するものを前立腺炎様症候群(prostatitis-like syndrome)として病型を分類した。

臨床統計結果の分析は症例全体または各病型別に検討し、統計学的検討は $\chi^2$ 検定およびt検定法を用いた。

### 臨床統計結果

#### 1. 発症頻度

(A) 外来患者比(Table 1): 全症例605名に対し、同期間内の当科初診患者数は13,950名で、総外来患者比は4.34%に相当した。また男子患者数は8,022名で、男子外来患者比は7.54%に相当した。

(B) 病型別頻度(Table 1): 慢性前立腺炎は291例(48.1%)で、その内訳は慢性細菌性前立腺炎が32例(5.3%)、慢性非細菌性前立腺炎が259例(42.8%)であり、前立腺炎様症候群は314例(51.9%)であった。これを男子患者比でみると慢性前立腺炎は3.63%(細菌性が0.40%・非細菌性が3.23%)、前立腺炎様症候群は3.91%に相当した。

(C) 年齢別頻度(Table 2): 年齢分布は20~40歳台の青壮年が全体の82.0%を占め、平均年齢は38.1歳であった。これを受診男子患者比でみると40歳台の10.9%、30歳代の9.5%、20歳台の7.2%、50歳台の6.5%が本疾患で来院したことになる。また病型別平均年齢

Table 1. 病型分類と発症頻度.

病型 頻度	慢性前立腺炎		前立腺炎様症候群	計
	細菌性	非細菌性		
症例数	32	259	314	605
症例頻度	5.3%	42.8%	51.9%	100%
総外来患者比	0.23%	1.86%	2.25%	4.34%
男子外来患者比	0.40%	3.23%	3.91%	7.54%

Table 2. 年齢別頻度.

年齢層	症例数	(%)	受診男子患者数	(%)
16~19	13	2.2%	620	2.1%
20~29	107	17.7%	1494	7.2%
30~39	188	31.1%	1987	9.5%
40~49	201	33.2%	1837	10.9%
50~59	74	12.2%	1144	6.5%
60~69	19	3.1%	623	3.0%
70~	3	0.5%	317	0.9%
計	605	100%	8022	7.54%

Table 3. 月別頻度.

月	症例数	(%)	受診男子患者数	(%)
1	27	4.4%	499	5.4%
2	36	6.0%	654	5.5%
3	49	8.1%	782	6.3%
4	53	8.8%	695	7.6%
5	56	9.2%	790	7.1%
6	65	10.7%	703	9.2%*
7	55	9.1%	722	7.6%
8	50	8.3%	794	6.3%
9	41	6.8%	724	5.7%
10	61	10.1%	605	10.1%**
11	62	10.2%	559	11.1%**
12	50	8.3%	495	10.1%**
計	605	100%	8022	7.54%

(検定: \*P<0.05 \*\*P<0.01)

は慢性前立腺炎が37.4歳(細菌性45.9歳・非細菌性36.3歳)、前立腺炎様症候群が38.8歳であった。

(D) 月別頻度(Table 3): 初診日を月別にみると6月、11月、10月が高頻度であったが、これを受診男子患者比でみると11月が11.1%、10月と12月が10.1%、6月が9.2%に相当し、統計学的検討では他月に比較して10.11.12月がp<0.01、6月がp<0.05で有意に来院頻度が高い結果となった。

(E) 受診者地域別頻度: 受診患者の住所は神奈川県内が89.9%(横浜市74.0%、川崎市11.1%、他市4.8%)で、病院のある横浜市緑区内の患者は66.1%を占めた。また東京都内は9.3%、他県は0.8%であった。さらに当院を中心にして10km以内の受診者は89.4%、10~20km範囲は8.4%、20km以上の遠方患者

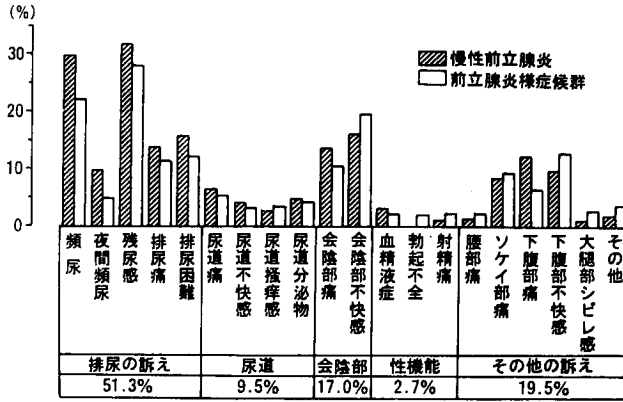


Fig. 1. 症状発現頻度.

Table 4. 前立腺触診所見.

所見	計 (%)	慢性前立腺炎	前立腺炎様症候群	検定
(症例数)	605	291	314	—
正常	143 (23.6%)	44 (15.1%)	99 (31.5%)	P<0.01
異常	462 (76.4%)	247 (84.9%)	215 (68.5%)	
(所見数)	760	449	311	—
不快感	203 (26.7%)	92 (20.5%)	111 (35.7%)	P<0.01
硬結	170 (22.4%)	110 (24.5%)	60 (19.3%)	P<0.05
圧痛	156 (20.5%)	111 (24.7%)	45 (14.5%)	P<0.01
腫大	122 (16.1%)	76 (16.9%)	46 (14.8%)	NS
軟化	69 (9.1%)	39 (8.7%)	30 (9.6%)	NS
表面不整	40 (5.3%)	21 (4.7%)	19 (6.1%)	NS
不快感・圧痛のみ	133/462 (28.8%)	49/247 (19.8%)	84/215 (39.1%)	P<0.01

は2.2%であった.

2. 症状 (Fig. 1)

前立腺炎の自覚症状は多彩であり、排尿に関する訴えは51.3%、尿道の訴えは9.5%、会陰部の訴えは17.0%、性功能に関する訴えは2.7%、その他の訴えは19.5%を占めた。病型別検討では慢性前立腺炎は排尿に関する訴えが多いのに対し、前立腺炎様症候群は会陰部、性功能、その他の訴えが多い傾向がみられたが、病型間に有意の差は認めない。

3. 白血球数の割合

EPS または VB<sub>3</sub> 中の白血球数の割合では、0-4/hpf が33.2%、5-9/hpf が18.7%で、診断基準より前立腺炎様症候群に分類した。さらに10-29/hpf は25.3%、30-49/hpf は10.4%、50/hpf 以上は7.9%、clump は4.5%で、これらは慢性前立腺炎に分類した。

4. 細菌培養結果

前立腺炎の起炎菌と考えられる Gram 陰性桿菌あるいは *Enterococcus* が検出され、かつ細菌性の診断

基準を満たす菌量を得た症例は32例であり、起炎菌検出率は全体の5.3%、慢性前立腺炎症例の11.0%に相当した。検出起炎菌種は Gram 陰性桿菌が87.5%を占め、その内訳は *E. coli* が16例 (50.0%)、*Proteus* が5例 (15.6%)、*Serratia* が3例 (9.3%)、*Klebsiella*、*Pseudomonas* が各2例 (6.3%) であり、*Enterococcus* は4例 (12.5%) であった。

一方、細菌培養陰性の症例は428例 (70.7%) であるが、病型別検討では慢性前立腺炎 (62.2%) に比し、前立腺炎様症候群 (78.7%) で有意 (p<0.01) に高率であった。

5. 前立腺触診所見 (Table 4)

初診時の前立腺触診では正常症例が23.6%を占め、前立腺炎様症候群に有意 (p<0.01) に多い。異常症例は慢性前立腺炎で有意 (p<0.01) に多く、病型別での異常触診所見の比較では慢性前立腺炎は圧痛が p<0.01、硬結が p<0.05 で有意に多く、前立腺炎様症候群は不快感が p<0.01 で有意に多いが、腫大、軟化、表面不整では病型間に有意差をみない。また有

Table 5. 罹病期間.

期間	例数	慢性前立腺炎	前立腺炎様症候群	検定
1ヵ月以内	258	144 (49.5%)	114 (36.3%)	P<0.01 P<0.01
1~3ヵ月	135	65 (22.3%)	70 (22.3%)	
3~6ヵ月	77	30 (10.3%)	47 (15.0%)	P<0.05
6~12ヵ月	47	27 (9.3%)	40 (12.7%)	
13~24ヵ月	25	9 (3.1%)	16 (5.1%)	NS
25~36ヵ月	16	6 (2.1%)	10 (3.2%)	
37~60ヵ月	13	5 (1.7%)	8 (2.5%)	
60ヵ月以上	14	5 (1.7%)	9 (2.9%)	
計	605	291 (100%)	314 (100%)	—

Table 6. 受診施設数.

施設数	例数 (%)	慢性前立腺炎	前立腺炎様症候群	検定
0	427 (70.6%)	226 (77.7%)	201 (64.0%)	P<0.01
1	125 (20.7%)	50 (17.2%)	75 (23.9%)	
2	39 (6.4%)	12 (4.1%)	27 (8.6%)	NS
3	10 (1.6%)	3 (1.0%)	7 (2.2%)	
4以上	4 (0.7%)	0 (0%)	4 (1.3%)	P<0.05
計	605 (100%)	291 (100%)	314 (100%)	

Table 7. 職業.

職種	例数 (%)	慢性前立腺炎	前立腺炎様症候群	検定
会社員 公務員	管理 16 (2.7%)	7	9	NS
	事務 219 (36.2%)	102	117	
	営業 114 (18.9%)	52	62	
	労務 74 (12.2%)	38	36	
自営業	22 (3.6%)	13	9	
学生	20 (3.3%)	12	8	
農業	8 (1.3%)	4	4	
その他	49 (8.1%)	22	27	
無職	9 (1.5%)	5	4	
不明	74 (12.2%)	36	38	
計	605 (100%)	291	314	

Table 8. 誘因.

因子	例数 (%)	慢性前立腺炎	前立腺炎様症候群	検定	
飲酒	40 (6.6%)	23	17	NS	
冷え	31 (5.1%)	18	13		
つかれ	29 (4.8%)	17	12		
長期坐位	10 (1.7%)	6	4		
仕事	9 (1.5%)	7	2		
性交	8 (1.3%)	3	5		
乗車	6 (1.0%)	2	4		
ストレス	6 (1.0%)	2	4		
刺激物	4 (0.7%)	1	3		
風邪	3 (0.5%)	1	2		
計	146/605 (24.1%)	80/291 (27.5%)	66/314 (21.0%)		NS

所見症例のうちで自覚的所見である不快感+圧痛のみを訴えた者は28.8%に相当し、前立腺炎様症候群に有意 (p<0.01) に多い結果を得た。

6. 罹病期間 (Table 5)

発症より当外来受診までの期間は平均6.6ヵ月であり、病型別検討では慢性前立腺炎(4.8ヵ月)に比し、前立腺炎様症候群(8.8ヵ月)で罹病期間は長く、1ヵ月以内・3ヵ月以内は p<0.01, 6ヵ月以内・1年以上は p<0.05 の有意差をみた。

7. 受診施設数 (Table 6)

罹病期間内に医療施設受診の既往のない者は70.6%を占め、慢性前立腺炎の病型で有意 (p<0.01) に多い。一方、前立腺炎様症候群では3施設以上受診既往のある者が有意 (p<0.05) に多い結果であった。

8. 職業 (Table 7)

患者の職業は会社員・公務員が70%を占め、ホワイト・カラーが圧倒的に多い傾向を認めた。しかし病型別検討では各職種間に有意差はみられなかった。

9. 誘因 (Table 8)

明らかな誘因を認める症例は24.1%で、慢性前立腺炎に多い傾向をみたが有意差はない。主な誘因は飲酒、冷え、つかれであり、慢性前立腺炎で頻度が高いが各因子での病型別有意差はなかった。

10. 既往症 (Table 9)

過去に前立腺炎罹患病歴をもつ者は29.4%で、前立腺炎様症候群に有意 (p<0.01) に多い。また前立腺炎を除く泌尿器科疾患は16.2%で、慢性前立腺炎に有意 (p<0.05) に多く、尿路性器感染症が71.4%を占め、その多くは下部尿路性器感染症である。しかし各疾患での病型別有意差はなかった。

11. 合併症 (Table 10)

泌尿器科領域での合併症は13.1%で、慢性前立腺炎に有意 (p<0.01) に多い。主な疾患は尿流障害を起しやすい疾患であるが、各疾患での病型別有意差はなかった。

考 察

本邦における前立腺炎あるいは慢性前立腺炎の発症頻度については多くの報告<sup>5-9)</sup>があるが、諸家により診断基準が多少異なるので正確な比較は困難と思われる。今回の統計では Stamey 法を原則とした診断基準で、慢性前立腺炎とその類似疾患(前立腺炎様症候群)の頻度は外来総患者の4.34%、外来男子患者の7.54%に相当した。

患者年齢は青壮年代に圧倒的に多く、平均年齢は38.1歳であった。これを病型別にみると細菌が関与している前立腺炎でやや平均年齢が高い傾向を認め、島村<sup>10)</sup>、角井ら<sup>9)</sup>の報告と一致した。

月別頻度に関しては他に報告をみないが、著者統計

Table 9. 既往症.

疾患	例数 (%)	慢性前立腺炎	前立腺炎様症候群	検定
前立腺炎	178 (29.4%)	65 (22.3%)	113 (36.0%)	P<0.01
淋菌性尿道炎	6 (1.0%)	4	2	NS
非淋菌性尿道炎	37 (6.1%)	20	17	
膀胱炎	15 (2.5%)	9	6	
副睾丸炎	7 (1.2%)	4	3	
腎盂腎炎	5 (0.8%)	4	1	
その他	28 (4.6%)	17	11	
計 (発現率)	98/605 (16.2%)	58/291 (19.9%)	40/315 (12.7%)	P<0.05

Table 10. 合併症.

疾患	例数 (%)	慢性前立腺炎	前立腺炎様症候群	検定
前立腺肥大症	16 (2.6%)	10	6	NS
神経因性膀胱	11 (1.8%)	8	3	
男性不妊症	8 (1.3%)	5	3	
前立腺結石	6 (1.0%)	4	2	
膀胱頸部硬化症	5 (0.8%)	4	1	
尿道狭窄	5 (0.8%)	4	1	
副睾丸炎	4 (0.7%)	3	1	
その他の下部尿路疾患	13 (2.2%)	9	4	
その他の上部尿路疾患	9 (1.5%)	5	4	
その他の性器疾患	2 (0.3%)	2	0	
計 (発現率)	79/605 (13.1%)	54/291 (18.6%)	25/314 (8.0%)	P<0.01

(受診男子患者比)では「秋から早冬」および「梅雨時」に有意に受診頻度が高い結果を得ている。

慢性前立腺炎の診断において、EPS中の白血球の意義に関しては疑問視する意見<sup>11-13)</sup>もあるが、これだけが客観的な検査所見であり、重要な診断の指標であると思われる。問題は正常値の限界基準であるが、10/hpf・15/hpf・20/hpf各以上を有意とする意見があり、必ずしも一致をみていない。また正常者でもJameson<sup>14)</sup>は性的活動後に増加、荒木<sup>15)</sup>は加齢に伴い増加すると述べている。今回著者はEPSあるいはVB<sub>3</sub>中の白血球が10/hpf以上またはclumpを認めた症例を慢性前立腺炎、白血球の条件を満さない者を前立腺炎様症候群に病型分類した。

慢性前立腺炎の症状は非常に多彩であり集計が難しいが、豊田<sup>16)</sup>は(i)尿路に関する症状(63.2%)、(ii)波及痛と思われる症状(14.0%)、(iii)局所的症狀(11.6%)、(iv)性に関する症状(11.2%)に分類している。島村<sup>10)</sup>もこれに従い集計し、細菌性・非細菌性に明らかな差はないと報告。天野<sup>9)</sup>は膀胱刺激症状と共に会陰部、下腹部あるいは尿道の痛みや不快感を訴える症例が多いと述べている。また井沢<sup>7)</sup>は慢性前立腺炎様症候群(prostatosis)で、排尿に関する症状

および会陰部の症状が多いと報告している。今回著者が井沢の分類に従い集計した結果も諸家と同様であり、病型別検討では慢性前立腺炎で排尿に関する訴えが、前立腺炎様症候群で会陰部、性功能、その他の訴えが多い傾向をみたが、病型間に有意差はない。

前立腺炎の起炎菌種に関しては、諸家によりいまだ十分に一致する意見が得られていないが、Gram陰性桿菌が分離されるものおよびGram陽性球菌ではEnterococcusによるものを細菌性前立腺炎とする考えが一般的であろう<sup>17,18)</sup>。今回著者が細菌性と診断した症例の頻度は、全症例の5.3%、慢性前立腺炎症例の11.0%に相当し、比較的少ない結果を得ている。

慢性前立腺炎の前立腺触診所見は従来より診断根拠としての価値が疑問視されている<sup>19)</sup>。本邦でも、稲田<sup>20)</sup>は多彩な所見を示すものの37.7%は正常、舟生ら<sup>21)</sup>は圧痛を除けば過半数が正常であったと報告している。また慢性前立腺炎様症候群では井沢<sup>7)</sup>が活動性病変の存在を直接示す所見はみられないと述べており、著者も客観的な診断根拠とは成り得ないと考えている。しかし、病型別検討では前立腺炎様症候群で正常症例および不快感+圧痛のみの症例が、また慢性前立腺炎で異常症例が有意(p<0.01)に多く、さらに

圧痛 ( $p<0.01$ )、硬結 ( $p<0.05$ ) は慢性前立腺炎で、不快感 ( $p<0.01$ ) は前立腺炎様症候群で有意に高率であり、病型間に差がみられている。

治療歴については、本邦では井沢<sup>7)</sup>の報告のみである。著者集計によると罹病期間では慢性前立腺炎に比較して前立腺炎様症候群で有意に長く、また受診既往や受診施設数においても同様に前立腺炎様症候群で有意に多い。そこで本症候群の患者は井沢も指摘しているように、適正な診断や治療を受けられぬままに長期間泌尿器科医の間をさまよっていた者が多いものと推測された。

職業については、慢性前立腺炎で天野<sup>8)</sup>、慢性前立腺炎様症候群で井沢<sup>7)</sup>が報告し、特異な傾向はないと述べている。著者集計でも7割が会社員・公務員で、職種ではホワイト・カラーが多数を占めるが、病型別検討では有意差をみない。

前立腺炎の誘因に関して、豊田<sup>16)</sup>は前立腺の鬱滞あるいは鬱血を来すような条件を挙げ、井沢<sup>7)</sup>は前立腺炎様症候群では心理的要因の関与する症例が多く、症状の発生および固定化は過去の治療歴などの医原性要因の関与が強く疑われると述べている。また既往症、合併症に関しては排尿障害や尿流障害、泌尿器科的炎症疾患とくに下部尿路性器感染症の既往、泌尿器科の手術や操作が重大な関連をもち、慢性化の重要な促進因子と考えられる<sup>3,10,22)</sup>。著者集計では誘因、既往症、合併症ともに病型別検討で前立腺炎様症候群に比し、慢性前立腺炎で発現率が高く、既往症では  $p<0.05$ 、合併症では  $p<0.01$  の有意差をみた。主な疾患は既往症では下部尿路性器感染症、合併症では尿流障害を起しやすい疾患であったが、各疾患での病型別有意差はなかった。また前立腺炎罹患既往は前立腺炎様症候群の病型で有意 ( $p<0.01$ ) に多くみられている。

著者は前立腺の炎症の有無で病型を慢性前立腺炎と前立腺炎様症候群に大別し、臨床像を統計学的に比較検討した。その結果症状・職業・誘因には病型間に有意差をみないが、慢性前立腺炎の症例では前立腺触診での異常所見率・圧痛・硬結、治療歴での受診無既往率、既往症での前立腺炎以外の泌尿器科疾患既往率、合併症での泌尿器科疾患合併率が前立腺炎様症候群に比較し有意に高い。一方、前立腺炎症候群の症例では細菌培養での細菌陰性率、前立腺触診での正常所見率・不快感・不快感+圧痛、治療歴での罹病期間・受診既往率・受診施設数、既往症での前立腺炎既往率が慢性前立腺炎に比較し有意に高い結果を得た。

最近の知見では、前立腺液に炎症所見を認める慢性前立腺炎と炎症所見のない前立腺炎の類似疾患とは、

病態が全く異なるものとの見解がなされており<sup>23)</sup>、今回の統計学的検討結果もこれの裏付けとなると思われる。

本稿でいう前立腺炎様症候群 (prostatitis-like syndrome) は前立腺炎の類比疾患であり、Drach<sup>2)</sup>の prostatodynia, McGivney<sup>24)</sup>の levator syndrome, Sinak<sup>25)</sup>の pelvic floor tension myalgia に相当するもので、前立腺炎の周辺疾患として骨盤底筋に圧痛を認め、種々の症状を呈する症候群といえよう。また井沢<sup>7)</sup>のいう心理学的要因関与の一部分症状とも考えられる。

Segura<sup>26)</sup>は慢性前立腺炎や prostatosis と診断しているなかに前立腺炎以外の本症候群に属するものが、かなり含まれていると警告している。そこで臨床症状でいわゆる慢性前立腺炎と思われる患者の診察にあたり、明確な診断基準に基づき、炎症所見を認める慢性前立腺炎と炎症所見を認めない前立腺炎様症候群とを、全く別の疾患として分類し、診断することが重要であると考えられた。

## 結 語

慢性前立腺炎およびその類似疾患 605 症例を対象に臨床統計的観察を行った。

1) 発症頻度は総外来患者の 4.34%、男子患者の 7.54%に相当した。年齢は平均 38.1 歳で青壮年代に多い。月別頻度では 10~12 月、6 月に有意に受診患者が多い。

2) 病型分類は慢性前立腺炎が 48.1% (細菌性 5.3%・非細菌性 42.8%)、前立腺炎様症候群が 51.9%であり、頻度 (男子患者比) は慢性前立腺炎が 3.63% (細菌性 0.40%・非細菌性 3.23%)、前立腺炎様症候群が 3.91%である。

3) 慢性前立腺炎と前立腺炎様症候群での臨床像の統計学的比較では、症状・職業・誘因には差はないが、細菌培養・前立腺触診所見・治療歴 (罹病期間、受診施設数)・既往症・合併症にて病型間に有意差がみられた。

4) 以上より、2 病型を病態の異なる疾患として分類・診断することが重要であると考えられる。

稿を終るにあたり、診療および集計に御協力いただいた甲斐祥生教授ならびに医局員各位に深く感謝いたします。

本論文の要旨の一部は第 72 回日本泌尿器科学会総会でのミニシンポジウム『慢性前立腺炎の臨床』において発表した。

## 文 献

- 1) Meares EM and Stamey TA: Bacteriologic

- localization patterns in bacterial prostatitis and urethritis. *Invest Urol* 5: 492-518, 1968
- 2) Drach GW, Meares EM, Fair WR and Stamey TA: Classification of benign diseases associated with prostatic pain: prostatitis or prostatodynia? Letter to the Editor. *J Urol* 120: 266, 1978
  - 3) 河田幸道: 前立腺炎. *日本臨床* 43: 479-483, 1985
  - 4) Stamey TA: Pathogenesis and treatment of urinary tract infections, Williams and Wilkins, London, 1980
  - 5) 斯波光生: パネルディスカッション. 前立腺炎の臨床(2). *臨泌* 22: 93-97, 1968
  - 6) 村瀬達良, 夏目 紘, 本多靖明, 安積秀和, 小幡浩司: 慢性前立腺炎の病因と治療, "Prostatosis" と細菌性前立腺炎をめぐって. *西日泌尿* 38: 512-518, 1976
  - 7) 井沢 明: 慢性前立腺炎様症候群 (Prostatosis) の研究. I. 泌尿器科学的・精神医学的分析. *日泌尿会誌* 71: 1055-1065, 1980
  - 8) 天野正道, 奥坊剛士, 斎藤典章, 木内弘道, 田中啓幹: 前立腺炎の臨床的検討. *西日泌尿* 45: 73-81, 1983
  - 9) 角井 徹, 大西喜夫, 三田憲明, 世古昭三, 中野博, 仁平寛己: 前立腺炎の臨床的検討. *西日泌尿* 48: 723-727, 1986
  - 10) 島村正喜: 細菌性前立腺炎の免疫学的研究. *日泌尿会誌* 70: 267-284, 1979
  - 11) O'Shaughnessy EJ, Parrino PS and White JD: Chronic prostatitis—fact or fiction? *JAMA* 160: 540-542, 1956
  - 12) Schmidt JD and Patterson MC: Needle biopsy study of chronic prostatitis. *J Urol* 96: 519-533, 1966
  - 13) Bourne CW and Frishette WA: Prostatic fluid analysis and prostatitis. *J Urol* 97: 140-144, 1967
  - 14) Jameson RM: Sexual activity and the variation of the white cell content of the prostatic secretion. *Invest Urol* 5: 297-302, 1967
  - 15) 荒木 徹: 慢性前立腺炎の診断—EPS と前立腺マッサージ後排尿沈渣中白血球数の比較—. *西日泌尿* 45: 1019-1026, 1983
  - 16) 豊田 泰: 急性および慢性前立腺炎. *臨泌* 27: 103-115, 1973
  - 17) Meares EM and Stamey TA: The diagnosis and management of bacterial prostatitis. *Brid J Urol* 44: 175-179, 1972
  - 18) Meares EM: Bacterial prostatitis vs "prostatosis" A clinical and bacteriological study. *JAMA* 224: 1372-1375, 1973
  - 19) Mobley MF: Chronic prostatitis. *South Med J* 67: 219-224, 1974
  - 20) 稲田俊雄: パネルディスカッション. 前立腺炎の臨床(1). *臨泌* 22: 9-15, 1968
  - 21) 舟生富寿, 石岩康夫, 田代 彰: 慢性前立腺炎の臨床. *外科治療* 19: 898-903, 1968
  - 22) 角田 徹, 中野 博, 榎知果夫, 仁平寛己, 全本康生: 男子尿道および前立腺感染症の臨床的検討. *西日泌尿* 45: 1007-1012, 1983
  - 23) 西村泰司, 鈴木恵三, 河田幸道, 小川秋実: 慢性前立腺炎. *臨泌* 39: 35-43, 1985
  - 24) McGivney JQ and Cleveland BR: The levator syndrome and its treatment. *South Med J* 58: 505-510, 1965
  - 25) Sinak M, Merritt JL and Stillwell GK: Tension myalgia of the pelvic floor. *Mayo Clin Proc* 52: 717-722, 1977
  - 26) Segura JW, Opitz JL and Greene LF: Prostatosis, prostatitis or pelvic floor tension myalgia? *J Urol* 122: 168-169, 1979

(1987年10月15日迅速掲載受付)